



401 N. Morton St., Ste. 250, City Hall
 Horas: Lunes–Viernes, 8 a.m.–5 p.m.
 Teléfono: 812-349-3700

FORMA DE REGISTRO DE PROGRAMA

Nombre _____
 (Padres o guardián si el participante es menor de edad)

Teléfono de Casa _____

Dirección de la Calle _____

Teléfono de Trabajo _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

Contacto de la Emergencia _____

¿Residente de la ciudad de Bloomington? Sí No
 (Si no está seguro de su estado de residencia, por favor llame al 812-349-3700)

E-mail _____

¿Cómo oyó usted de este programa? Guía de Programa Periódico Cartel Amigo E-mail Sitio Web Participante Anterior Otro _____

Nombre Participante	Genero	Fecha de Nacimineto	Tamaño de Camisa	Nombre de Programa	Código de Clase#	Costo

Necesidades Especiales

Por favor ayúdanos a que tú y/o tu hijo disfrutéis de las actividades del programa seleccionado. ¿Tiene el participante alguna necesidad especial debido a la salud o el comportamiento? (señala uno) **Sí No**

Si **Sí**, por favor complete una Evaluación de Inclusión y el Coordinador de Reconstrucción Global se pondrá en contacto con usted. Solicitamos notificación de al menos dos semanas para peticiones de *acuerdos razonables*. *En algunos casos los acuerdos razonables pueden tomar más largo.*

Exención de Responsabilidades—Debe firmarse para participar

Yo reconozco que, debido a la naturaleza potencialmente peligrosa de esta actividad, se pueden sufrir lesiones. En el evento de una tal lesión en mi persona o en la de mi hijo, si yo o mi cónyuge no podemos ser contactados, doy mi permiso para que el médico de turno provea de los cuidados normales y estoy de acuerdo en pagar dichos servicios. Asimismo, eximo a la ciudad de Bloomington, al Departamento de Parques y Recreo, a sus empleados, agentes y a cualquier persona que actúan en su nombre, de cualquier responsabilidad respecto de cualquier lesión personal a la propiedad causada por o relacionada con la actividad. Entiendo que esta exención se aplica a cualquier lesión presente o futura y que vincula a mis herederos, albaceas y administradores. Entiendo también que los participantes podrán ser grabados en videocámara o fotografiados durante los eventos.

He entendido esta exención de responsabilidades y todos sus términos. La firmo voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado.

Firma (Padres o guardián si el participante es menor de edad)

Fecha

Incluye tu donación voluntaria al Departamento de Parques y Recreo	\$1 _____
<input type="checkbox"/> Fondo para jardín comunal	\$3 _____
<input type="checkbox"/> Fondo para los árboles de Bloomington	\$5 _____
<input type="checkbox"/> Para los de mayor necesidad	Otro \$ _____
Total incluido	\$ _____

Forma de Pago:

Dinero en efectivo (no envíen dinero) Cheque/Giro Postal

**Pon tu cheque o giro postal a nombre de:
 City of Bloomington Parks and Recreation**

**Registros de correo:
 City of Bloomington Parks and Recreation
 401 N. Morton Street, Ste. 250, Bloomington IN 47404**